

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

385

Vragen van het lid **Marijnissen** (SP) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat bendes het gemak ontdekt hebben van fraude met persoonsgebonden budget (pgb)* (ingezonden 23 oktober 2017).

Antwoord van Minister **De Jonge** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 10 november 2017).

Vraag 1

Bent u bekend met het bericht dat geld bestemd voor langdurige zorg van zieken en gehandicapten met een pgb nog te makkelijk in de zakken van fraudeurs belandt?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2, 5

Bent u ook geschokt door de bevindingen van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) dat het bedrag van pgb-fraude nog hoger ligt dan de door Zorgverzekeraars Nederland veronderstelde 13,5 miljoen euro?

Kunt u een beeld geven van wat de fraude met pgb's de samenleving in totaal al gekost heeft?

Antwoord 2, 5

Het is ernstig dat er jaarlijks zorggeld uit het systeem «weglekt» vanwege fraude. Geld dat bestemd is voor zorg moet ten goede komen aan de zorg voor – vaak kwetsbare- mensen. Het wekt geen verbazing dat het vastgestelde fraudebedrag lager ligt dan de daadwerkelijke omvang van fraude in de zorg. Fraude vindt per definitie in het geheim plaats en niet alle fraudegevallen zullen op basis van onderzoek aan het licht komen. De cijfers zijn daarmee altijd een onderschatting van de werkelijke omvang van de problematiek. Overigens vorderen zorgverzekeraars onterecht uitbetaalde bedragen altijd terug bij zorgaanbieders of verzekerden, ongeacht of het gaat om onbewuste fouten of fraude. Ook verhalen zorgverzekeraars de kosten van fraudeonderzoeken tegenwoordig op de fraudeurs.

¹ <https://www.ad.nl/binnenland/bendes-ontdekken-het-gemak-van-fraude-met-pgb--a59ecba1/110757796/>

Zorgverzekeraars Nederland publiceert jaarlijks de resultaten van de controles en fraudeonderzoeken die zorgverzekeraars en zorgkantoren in het voorgaande jaar hebben uitgevoerd. Deze cijfers hebben alleen betrekking op de uitvoering van de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz, voorheen de AWBZ). In de periode van 2013 tot en met 2016 varieerde het bedrag aan vastgestelde fraude met pgb's van circa € 4,1 tot € 13,6 miljoen per jaar (Wlz en Zvw). De cijfers over 2017 zijn nog niet beschikbaar. Het is niet bekend hoeveel zorgverzekeraars en zorgkantoren hiervan hebben kunnen terughalen.

Daarnaast heeft de Inspectie SZW in 2015 op basis van strafrechtelijk onderzoeken in totaal voor circa € 8 miljoen aan wederrechtelijk verkregen voordeel berekend. Van dit totale fraudebedrag had circa € 7 miljoen betrekking op het pgb. In 2016 ging het om circa € 5 miljoen aan zorgfraude, waarvan ruim € 1,9 miljoen betrekking had op fraude met pgb's. Voor deze bedragen geldt dat op grond van deze berekeningen het Openbaar Ministerie een ontnemingsvordering doet, die door de strafrechter al dan niet gedeeltelijk kan worden toe- of afgewezen. Ook voor de Inspectie SZW geldt dat er nog geen recentere cijfers beschikbaar zijn. Ook is niet bekend hoeveel geld er, na toewijzing van de ontnemingsvordering door de strafrechter, daadwerkelijk is teruggehaald.

De genoemde fraudebedragen geven als gezegd geen representatief beeld van de werkelijke omvang van fraude met het pgb, maar vormen een ondergrens. De precieze omvang van fraude in de zorg is niet volledig te kwantificeren.

Vraag 3, 4, 6

Wat gaat u op korte en op lange termijn doen om de mogelijkheden voor fraude met pgb's te minimaliseren? Kunt dit toelichten?

Vindt u het ook zorgelijk dat zorgkantoren te weinig mogelijkheden hebben om fraude tegen te gaan en herhaling te voorkomen? Wat is er voor nodig om de zorgkantoren deze mogelijkheden wel te geven? Gaat u de zorgkantoren voorzien van de juiste instrumenten?

Hoe garandeert u dat pgb's ingezet gaan worden daar waar ze voor bedoeld zijn, namelijk individueel maatwerk in de zorg, in plaats van als businessmodel om fraude mee te plegen?

Antwoord 3, 4, 6

Voor veel mensen met een complexe zorgvraag is het pgb een belangrijk instrument om hun zorg zo op maat te organiseren en zelfstandig en volwaardig deel te kunnen nemen aan de samenleving. Eigen regie is een voorwaarde en essentie van het pgb. Fraude plaatst het instrument pgb in een kwaad daglicht en schaadt het imago van de vele budgethouders die zorgvuldig en integer met hun pgb omgaan.

De afgelopen jaren zijn al verschillende stappen gezet om het pgb fraudebestendiger te maken, waaronder indicatiestelling in persoon (door het CIZ), de invoering van bewustekeuzegesprekken, het opstellen van een budgetplan en vervolgens zorgovereenkomsten en zorgbeschrijvingen. Daarnaast beoordelen de zorgkantoren of de vertegenwoordiger (als de budgethouder het pgb niet zelf kan beheren) de verantwoordelijkheden en verplichtingen kan nakomen. Ook toetsen zorgkantoren of de weigeringsgronden voor een pgb van toepassing zijn. Onder de AWBZ werd het geld nog op rekening van de budgethouder gestort. Sinds 2015 is het trekkingsrecht ingevoerd. De SVB beheert nu het geld. Er kan pas bij de SVB gedeclareerd worden door de zorgverlener nadat de zorg geleverd is en deze is goedgekeurd door de budgethouder. Zorgkantoren leggen voor controle en evaluatie ook huisbezoeken af. Verder is de capaciteit van de Inspectie SZW en het Openbaar Ministerie uitgebreid voor de strafrechtelijke aanpak van onder meer fraude met het pgb. Ook heeft de vorige Staatssecretaris van VWS bestuurlijke afspraken gemaakt voor budgethouders die te goeder trouw hebben gehandeld en voor jongmeerderjarige budgethouders die worden geconfronteerd met een terugvordering. Tot slot is het mogelijk geworden voor verstrekkers om frauderende zorgaanbieders rechtstreeks aan te spreken via het zogenaamde derdenbeding dat verplicht in de modelzorgovereenkomst is opgenomen.

Er zijn al met al meer waarborgen voor budgethouders en instrumenten voor de zorgkantoren in de regelgeving aangebracht. Ondanks deze maatregelen

constateer ik dat het probleem van fraude met het pgb nog steeds voorkomt. Strafrechtelijke handhaving werkt per definitie achteraf. Gepast gebruik van het pgb vraagt om brede en gedifferentieerde benadering. Zoals de NZa in haar aanbevelingen opmerkt, zal het niet mogelijk zijn om alle geschetste belemmeringen volledig weg te nemen zonder dat het instrument pgb in zijn essentie wordt aangetast.

Vraag 7

Wat gaat u doen met de aanbevelingen van de NZa? Kunt u een uitgebreide reactie geven per aanbeveling?²

Antwoord 7

Om nog sterker op te treden tegen onrechtmatig handelende partijen, zoals zorgaanbieders, vertegenwoordigers en bemiddelaars, doet de NZa mij vier concrete aanbevelingen. Hieronder ga ik op iedere aanbeveling afzonderlijk in.

1. *Beëindig het automatisme dat degene die de zorg ontvangt ook als budgethouder verantwoording aflegt over beheer van het budget (scheiden pgb-beheer en zorgontvangst)*
In de afgelopen periode heeft zich inderdaad casuïstiek voorgedaan waarbij pgb-houders buiten hun schuld worden geconfronteerd met een terugvordering. Daarom heb ik de regelingen getroffen die nu door de NZa zijn onderzocht. De regeling te goeder trouw heeft inmiddels via aanpassing van de Regeling langdurige zorg en opname van het derdenbeding in de zorgovereenkomst een meer structureel karakter gekregen. Dit neemt niet weg dat in beginsel de Wlz-budgethouder (degene die de zorg ontvangt) verantwoordelijk is voor het pgb-beheer. In dit kader adviseert de NZa mij om het pgb-beheer te scheiden van de zorgontvangst.
Om inzicht te krijgen in regie en vertegenwoordiging bij pgb-beheer, heeft mijn voorganger afgelopen voorjaar een domeinoverstijgend onderzoek hiernaar uitgezet. Het gaat dan om het in kaart brengen van de huidige praktijk en toepassing van pgb vertegenwoordiging in de vier zorgdomeinen, de eventuele knelpunten die zich daarbij voordoen en de mogelijke oplossingsrichtingen. Het onderzoeksrapport wordt eind 2017 opgeleverd. Mogelijk volgen uit dit rapport ook aanbevelingen over de wijze waarop met de verantwoordelijkheid voor een pgb om kan worden gegaan. Ik zal uw Kamer informeren over de resultaten van dit onderzoek.
2. *Verhoog toetredingsdrempels voor professionele (pgb-)zorgaanbieders*
De NZa constateert in haar rapport dat zorgkantoren zien hoe onwelwillende partijen zonder noemenswaardige inspanningen als zorgaanbieder de markt kunnen betreden of opnieuw kunnen betreden na een faillissement, strafrechtelijke vervolging of andere (financiële) problemen. De NZa geeft aan dat zorgkantoren hierin geen doorzettingsmacht hebben en dan niet anders kunnen dan budgethouders te adviseren zich tot een andere zorgaanbieder te wenden. Weigering kan alleen als de zorgaanbieder om andere redenen geen zorg mag leveren, zoals na ingrijpen van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting. De NZa adviseert hierom het Ministerie van VWS de drempels voor (hernieuwde) toetreding van professionele zorgaanbieders tot de zorgmarkt te verhogen.
Zorgaanbieders moeten vanaf het moment waarop de zorgverlening wordt aangeboden voldoen aan de vereisten in diverse wetten, zoals de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en de Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG). Dit geldt ook voor zorgaanbieders die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verlenen op basis van een pgb. Onder de huidige Wet toelating zorginstellingen (WTZi) zijn pgb-zorginstellingen nog uitgezonderd van de toelatingplicht. Daarbij zijn de huidige toelatingseisen niet specifiek gericht op de kwaliteit van zorg. Hierop heeft de Minister van VWS op 4 september 2017 het wetsvoorstel

² https://www.nza.nl/1048076/1048181/Rapport_onderzoek_terugvordering_bij_budgethouders_te_goeder_trouw.pdf

Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) aan uw Kamer aangeboden³, die de toelatingsparagraaf van de WTZi dient te vervangen. Het wetsvoorstel Wtza richt zich ook op pgb-aanbieders die beroeps- of bedrijfsmatig zorg willen verlenen. Doel van het wetsvoorstel Wtza is verbetering van het toezicht van de Inspectie van Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) op nieuwe zorgaanbieders en bewustwording van nieuwe zorgaanbieders van de (kwaliteits)eisen waaraan zij dienen te voldoen bij aanvang van de zorgverlening. Hiertoe wordt een meldplicht geïntroduceerd voor alle nieuwe zorgaanbieders onder het bereik van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Eveneens met meer oog voor kwaliteit wordt de bestaande toelatingsvergunningprocedure en doelgroep van de vergunningsplicht gewijzigd.

3. *Onderzoek of het incassoprotocol moet worden aangepast voor de situatie in de Wlz*

De NZa adviseert mij om het voortouw te nemen in het opstellen van het controle- en incassoprotocol voor de Wlz. Op grond van de regelgeving heeft VWS hier echter geen concrete rol in. Het controle- en incassoprotocol geeft invulling aan bepaalde bevoegdheden van zorgkantoren in hun rol van subsidieverstrekker. Daarnaast helpt het hen bij de uitvoering. Over het opstellen van het protocol zal ik in gesprek gaan met Zorgverzekeraars Nederland en de zorgkantoren.

4. *Borg meer informatiebevoegdheden voor zorgkantoren*

De NZa heeft over de informatiebevoegdheden voor zorgkantoren in het rapport op twee ervaren knelpunten gewezen. Het eerste punt is dat zorgkantoren bij de aanpak van fraude tegen beperkingen in de informatie-uitwisseling tussen domeinen aanlopen. De informatieverplichting zoals die in de AWBZ was opgenomen is niet één-op-één teruggekomen in de Wlz maar is ingeperkt, zo geeft de NZa aan. Op grond van artikel 54 AWBZ was een ieder (dus ook zorgaanbieders) verplicht informatie te verstrekken aan de in dat artikel genoemde partijen. Het tweede punt is dat de mogelijkheden beperkt zijn om informatie uit te wisselen over (mogelijke) fraudegevallen tussen zorgkantoren en gemeenten. De NZa adviseert daarom de mogelijkheid om informatie uit te wisselen tussen pgb-verstrekkers in de wet op te nemen.

Met betrekking tot het eerste punt verwijs ik naar hoofdstuk 9 van de Wlz, waarin de informatiebevoegdheden van zorgkantoren en bepalingen over gegevensuitwisseling staan. Daar is ook opgenomen welke partijen persoonsgegevens met elkaar mogen delen. Zowel zorgkantoren (Wlz-uitvoerders) als zorgaanbieders worden in artikel 9.1.2 van de Wlz genoemd, waardoor het voor zorgkantoren mogelijk is om informatie op te vragen bij zorgaanbieders, maar ook bij het CAK en het CIZ. In artikel 9.1.2, eerste lid, onder i, is verder de mogelijkheid opgenomen dat de genoemde partijen onderling gegevens uitwisselen ten behoeve van het fraudeonderzoek door de Wlz-uitvoerders (zorgkantoren). Over het tweede punt van de NZa ben ik voornemens om een juridische verkenning te starten naar de mogelijkheden voor Wlz-uitvoerders om bijzondere persoonsgegevens ook bij gemeenten en zorgverzekeraars te kunnen opvragen voor controle en fraudeonderzoek, en andersom. Verder is in dit kader relevant dat Zorgverzekeraars Nederland, de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en het Ministerie van VWS al werken aan de ontwikkeling van een Waarschuwingsregister Zorg. Uw Kamer is hierover geïnformeerd in de vijfde voortgangsrapportage Rechtmatige Zorg⁴. Dit waarschuwingsregister is bedoeld om het mogelijk te maken voor zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten om gegevens over door hen vastgestelde fraudes onderling te delen. Door elkaar te waarschuwen voor bekende fraudeurs, zijn alle zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten alert en kunnen zij preventieve maatregelen treffen om herhaling of voortzetting van fraude binnen hun eigen wettelijke kader te voorkomen. Ik heb inmiddels een wetsvoorstel in voorbereiding dat een grondslag creëert voor de partijen om via de

³ Kamerstuk 34 767, samen met de Aanpassingswet Wet toetreding zorgaanbieders, Kamerstuk 34 768.

⁴ Kamerstuk 28 828, nr. 98.

beveiligde elektronische infrastructuur van een waarschuwingsregister gegevens uit te wisselen over (rechts)personen waarvan is vastgesteld dat zij fraude hebben gepleegd.

Vraag 8

Acht u het haalbaar dat zorgkantoren meer samenwerken voor een meer fraudebestendige uitvoering van de pgb-regeling?⁵

Antwoord 8

Over het algemeen geeft het NZa-rapport een positief beeld van de uitvoering door zorgkantoren van beide regelingen. Zorgkantoren spannen zich in om vorderingen te innen, wisselen onderling al ervaringen uit en medewerkers tonen een grote betrokkenheid bij hun budgethouders. De NZa geeft in het rapport aan dat zij mogelijkheden ziet voor nauwere samenwerking tussen zorgkantoren om te komen tot een meer fraudebestendige uitvoering van de pgb-regeling. Ik zal Zorgverzekeraars Nederland vragen om met de zorgkantoren de ruimte voor nauwere samenwerking te verkennen.

⁵ https://www.nza.nl/1048076/1048181/Rapport_onderzoek_terugvordering_bij_budgethouders_te_goeder_trouw.pdf